



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA**

**Autora:**

**ANDRANGO FERNÁNDEZ ANA CAROLINA**

**Acompañante:**

**MSc. GUILLÉN GODOY MAURICIO ALFREDO**

**MILAGRO, SEPTIEMBRE 2018**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

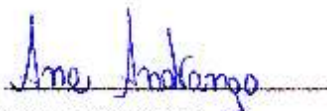
Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
Universidad Estatal de Milagro  
Presente.

Yo, **ANDRANGO FERNÁNDEZ ANA CAROLINA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre de 2018



Firma del Estudiante  
Andrago Fernández Ana Carolina  
CI: 0942097767

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, **GULLÉN GODOY MAURICIO ALFREDO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante **ANDRANGO FERNÁNDEZ ANA CAROLINA**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA**, que aporta a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** previo a la obtención del **TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre de 2018.



Guillén Godoy Mauricio Alfredo  
Tutor  
C.I.: 1103109722

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc.Mauricio Alfredo Guillén Godoy

Mg.Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza

MSc.Lorena Paola Ramírez Morán

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciatura en Enfermería presentado por el /la señor (a/ta) **ANA CAROLINA ANDRANGO FERNÁNDEZ**.

Con el tema de trabajo de titulación: **MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:



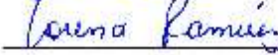
Investigación documental	[ 76 ]
Defensa oral	[ 20 ]
Total	[ 96 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 26 de Septiembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MSc.Mauricio Alfredo Guillén Godoy	
Secretario /a	Mg.Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza	
Integrante	MSc.Lorena Paola Ramírez Morán	

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo investigativo y toda mi carrera universitaria a Dios y mis padres, por ser quienes han estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se presentaron en el camino.

Por su esfuerzo diario y por su apoyo moral, espiritual para ser una mujer de bien y llegar a ser una exitoso profesional.

A toda mi familia por la confianza brindada para la culminación de este trabajo.

*Andrango Fernández Ana Carolina*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme brindado la vida, de igual manera agradezco a la Universidad Estatal de Milagro y en especial a su distinguido Rector PhD. Fabricio Guevara Viejó, por dirigir la Universidad con mucho éxito para yo poder alcanzar mis objetivos.

Agradezco a mis padres, por haberme apoyado durante todo este tiempo tanto moral como económicamente.

*Andrango Fernández Ana Carolina*

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS .....	IX
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	5
1.1. PROBLEMA .....	5
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS.....	9
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	10
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROBLEMA .....	10

2.2.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
2.2.1	Epidemiología.....	11
2.2.2	Definición.....	12
2.2.3	Fisiopatología.....	13
2.2.4	Etiología.....	13
2.2.5	Síntomas.....	14
2.2.6	Diagnóstico.....	16
2.2.7	Tratamiento.....	17
	METODOLOGÍA.....	18
	DESARROLLO DEL TEMA.....	20
4.1.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	20
	CONCLUSIONES.....	33
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tumor de próstata .....	14
Figura 2. Valores de personas con cáncer de próstata en el 2012 .....	24
Figura 3. Valores de personas con cáncer de próstata en el 2013 .....	26
Figura 4. Valores de personas con cáncer de próstata en el 2014 .....	28
Figura 5. Valores de personas con cáncer de próstata en el 2012 .....	30

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de resultado de cáncer en Ecuador en el año 2012.....	23
Tabla 2. Tabla de resultado de cáncer en Ecuador en el año 2013.....	25
Tabla 3. Tabla de resultado de cáncer en Ecuador en el año 2014.....	27
Tabla 4. Tabla de resultado de cáncer en Ecuador en el año 2015.....	29
Tabla 5. Tabla de comparación de casos de cáncer de próstata en el Ecuador desde el año 2012 hasta el 2015. ....	31
Tabla 6. Tabla de comparación de mortalidad por cáncer de próstata en el Ecuador desde el año 2012 hasta el 2015. ....	32

## **Título de la investigación documental: Mortalidad Por Cáncer De Próstata**

### **RESUMEN**

El cáncer de próstata es la neoplasia más común y la segunda con mortalidad en los varones. La mayoría de los casos corresponden a adenocarcinomas en la zona periférica de la glándula. El diagnóstico se realiza mediante la biopsia prostática, es aconsejable realizar screening con la cuantificación del antígeno prostático específico y el tacto rectal. Entre los tratamientos se cuenta con la cirugía, radioterapia y en muchos casos la quimioterapia.

Este cáncer aparece como consecuencia de numerosos cambios genéticos somáticos y epigenéticos, con la consiguiente alteración del estado de activación de una serie de oncogenes y genes supresores de tumores. Sin embargo, no se ha podido identificar ningún gen hereditario claramente relacionado con este cáncer con elevada penetrancia.

Además los estudios epidemiológicos, entre ellos los que investigan la relación entre el riesgo de cáncer y diferencias en el estilo de vida y las dietas, sugiere que el desarrollo de cáncer de próstata no es simplemente una consecuencia de envejecimiento.

La metodología empleada para la elaboración de este trabajo fue de enfoque cualitativo con un método de estudio documental bajo el criterio de analizar la literatura o bibliografía relevante al tema, los métodos utilizados fueron: Método empírico, Método teórico (Histórico, Análisis, Síntesis) y Triangulación de fuentes.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer de Próstata, Estudios Epidemiológicos, Screening, Cambios Somáticos.

## **Title of the documentary research: Mortality from Prostate Cancer**

### **ABSTRACT**

Prostate cancer is the most common neoplasm and the second with mortality in men. The majority of cases correspond to adenocarcinomas in the peripheral zone of the gland. The diagnosis is made by prostate biopsy, it is advisable to perform screening with the quantification of prostate-specific antigen and digital rectal examination. Among the treatments are surgery, radiotherapy and in many cases chemotherapy. This cancer appears as a consequence of numerous somatic and epigenetic genetic changes, with the consequent alteration of the activation state of a series of oncogenes and tumor suppressor genes. However, it has not been possible to identify any hereditary gene clearly related to this cancer with high penetrant. In addition, epidemiological studies, including those that investigate the relationship between cancer risk and differences in lifestyle and diet, suggest that the development of prostate cancer is not simply a consequence of aging. The methodology used for the preparation of this work was a qualitative approach with a method of documentary study under the criterion of analyzing literature or literature relevant to the subject, the methods used were: Empirical method, theoretical method (Historical, Analysis, Synthesis) and Triangulation of sources.

**KEYWORDS:** Prostate Cancer, Epidemiological Studies, Screening, Somatic Changes.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es originado cuando las células de la próstata empiezan a crecer sin control.

“El cáncer de próstata es un tumor maligno que se origina en las células de la próstata. A nivel mundial es el segundo cáncer más diagnosticado en los hombres” (Rodelgo, 2016) . La próstata es una glándula que solo la tienen los hombres, y esta se encarga de producir parte del líquido que conforma el semen.

El cáncer de próstata es considerado uno de los tipos de cáncer más frecuente en los hombres, este por lo general crece lentamente y en principio permanece limitado a la glándula prostática, donde es posible que no cause ningún daño grave. “A diferencia de otros tipos de cáncer, el de próstata se caracteriza por evolucionar de forma muy lenta y los síntomas de la enfermedad pueden tardar mucho tiempo, incluso años en manifestarse” (Zalduendo, 2016). El cáncer de próstata que es detectado en forma temprana cuando aún está limitado a la glándula prostática, tiene mejores probabilidades de tener un tratamiento exitoso.

A medida que los hombres envejecen, la próstata se sigue agrandando a lo largo del tiempo. Esto puede provocar una afección llamada hipertrofia prostática benigna (BHP), la cual se produce cuando la uretra se bloquea. La BHP es una afección frecuente que está asociada con el envejecimiento y puede causar síntomas similares a los del cáncer de próstata. La BHP no se ha asociado con un mayor riesgo de tener cáncer de próstata.

El cáncer se origina cuando las células sanas de la próstata cambian y proliferan sin algún tipo de control, formando un tumor. Este tumor puede ser canceroso o benigno. “Dentro de los tipos de cáncer que existen, el de próstata es el más común entre los varones españoles, según la asociación española contra el cáncer (32.641 casos en 2014)” (Yáñez, 2017).

Un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede crecer y desminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno significa que el tumor puede crecer, pero este no se diseminará.

Los médicos saben que el cáncer de próstata comienza cuando algunas células en la próstata se vuelven anormales. Las mutaciones en el ADN de células anormales causan que estas crezcan y se dividan de manera más rápida que las células normales. Las células anormales continúan viviendo cuando otras células morirían.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito conocer los diversos estudios realizados a nivel mundial sobre mortalidad por cáncer de próstata.

Este ensayo está basado en una revisión bibliográfica en donde hemos podido extraer información de algunas fuentes; a través de revistas científicas, Google Académico, tesis, bases de datos de la UNEMI y múltiples repositorios.

El estudio actual está constituido por cuatro partes: Introducción, en ella se detallan conceptos referentes al tema y el propósito del estudio realizado; en el marco teórico se recopilan fuentes de estudios que abordaron el tema eje de la presente investigación; en el desarrollo se establece un ámbito comparativo y un análisis efectuado por la investigadora del presente trabajo; para finalizar, se detallan las conclusiones donde se sistematiza la idea central dando lugar a estudios futuros o nuevas vías investigativas.

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. PROBLEMA

El cáncer de próstata es un tumor maligno que empieza a crecer en la glándula prostática y que en sus etapas iniciales no presenta síntomas específicos. “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier parte del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo” (OMS, 2018). Más del 65% de todos los cánceres de próstata se diagnostican en hombres de más de 65 años.

Se considera que el la mortalidad por causa de cáncer de próstata afecta más a personas de edades avanzadas, además de una serie de factores como antecedentes familiares, grupo étnico. “Cada año en Ecuador se notifican 54.4 nuevos casos por cada 100 mil habitantes, y cerca de 18 personas mueren a causa de esta enfermedad” (Abad & Vargas, 2017). Esto en cuanto podemos decir según la Agencia Internacional para la Vigilancia del Cáncer.

De acuerdo a las cifras del Registro Nacional de Tumores de SOLCA, entre los cánceres más frecuentes en el hombre, está el de la próstata que ocupa el primer lugar. “Durante el 2017, en la matriz se detectaron 4.292 nuevos casos de cáncer de los cuales el 18.3% corresponde al de próstata” (El Universo, 2018). El cáncer de próstata es una de las patologías oncológicas con más prevalencia a nivel mundial, aunque casi está a la par con el cáncer del pulmón y con el de estómago.

Se indica que países como Brasil y Argentina, considerados como de mayor adelanto, presentaron un elevado número de casos de cáncer de próstata. “Basándose en la información de 48 registros de cáncer en 18 países de Centroamérica y América del Sur, el análisis muestra que los tipos de cáncer diagnosticados más comúnmente en la región (en orden decreciente de frecuencia) fueron los de próstata” (IARC, 2016, p. 1). Este considerado como uno de las principales causas de muerte por cáncer.

Según urólogos y oncólogos en la actualidad es menor la resistencia por parte de los hombres a la prueba del tacto. “En Ecuador existen 3.642 casos de cáncer de próstata. Este mal representa el 33% respecto del total de esta enfermedad en hombres, según determino la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer” (Telegrafo, 2018). En la actualidad se atienden a 860 pacientes, el 75% llegan en etapa avanzada y el 25% en fase metastásica, la enfermedad representa el mayor número de consultas en el área de oncología.



## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Considerando los datos de la OMS donde se menciona que a nivel mundial 1 de cada 7 personas padece de cáncer de próstata y a nivel nacional se calcula que 38.1 de cada 100.000 de la población ecuatoriana presenta esta patología. Siendo este motivo significativo para analizar su etiología, complicaciones y tratamiento médico.

El cáncer de próstata es el tumor maligno más común en la población de más de 50 años de edad, mientras que en adultos mayores se ubica entre las principales causa de muerte. Este es un padecimiento que en sus primeras fases no se manifiesta a través de síntomas y de acuerdo con la OMS, a nivel mundial es la segunda causa de cáncer y la quinta causa de muerte en hombres. Para la OMS, el cáncer de próstata representa una carga considerable para la economía mundial, pues su impacto en gastos de equipos y capacitación supone cantidades billonarias que podrían eliminarse si los gobiernos fomentan una cultura de prevención entre sus ciudadanos.

El presente informe documental se lo realiza con el propósito de analizar la eficacia del tratamiento ya sea en etapa temprana y etapa avanzada como una alternativa de evitar la tasa de mortalidad que hay hoy en día, mediante revisiones bibliográficas actualizadas.

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de mala alimentación a nivel internacional y nacional, el presente informe se lo realiza con el objetivo de desarrollar una revisión bibliográfica acerca de los métodos de prevención de cáncer de próstata a temprana edad, los cuales permitan valorar e interpretar datos de clasificación de mala alimentación.

En el mismo contexto, este informe es un aporte significativo para los estudiantes y profesionales de la salud, ya que con los diferentes métodos de evaluación será de gran utilidad

para la ejecución de futuros proyectos en los que respecta evaluar la población y así poder cumplir con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar una revisión bibliográfica acerca de la mortalidad por cáncer de próstata.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir e identificar la fisiopatología, etiología y tratamientos del cáncer de próstata y a su vez los factores que pueden influenciar el riesgo de desarrollar cáncer de próstata.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROBLEMA**

El cáncer ha sido un padecimiento que ha seguido a la historia misma de las poblaciones en todo el mundo. Así, no es de extrañar que desde los albores de la humanidad la gente haya escrito sobre el cáncer. Algunas de las primeras pruebas de cáncer se encuentran entre los tumores óseos fosilizados, momias antiguas en el antiguo Egipto y manuscritos antiguos.

El cáncer de próstata es el tumor maligno más frecuente que afecta al varón, siendo la segunda causa de muerte por cáncer después del pulmonar. Esta ha sido una enfermedad que mayor concierne al hombre y a las organizaciones de salud a nivel mundial. Es bien conocido, que en años recientes, se han hecho esfuerzos para reducir la mortalidad, lo que ha logrado a una detección temprana y a una terapia definitiva, ya que no existe un tratamiento sistemático para el cáncer de próstata.

“El hombre con cáncer avanzado de próstata tiene muchas opciones de tratamiento y además nuevas terapias se han desarrollado para ofrecer una mejor calidad de vida”. (de la Garza Salazar & Juarez Sanchez, 2014, p. 72).

La verdadera causa del carcinoma de la próstata es desconocida, ya que no existe un agente específico que lo provoque. Se piensa que hay ciertos factores predisponentes como alcoholismo, tabaquismo, edad, influencias genéticas.

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1 Epidemiología**

El cáncer de próstata representa la quinta causa de muerte por cáncer entre los hombres a nivel mundial. “Se estima que 1,1 millones de hombres en todo el mundo fueron diagnosticados con cáncer de próstata en el 2012 lo que representa el 15% de todos los tipos de cáncer diagnosticados en hombres” (Acuña, et al., 2017, p. 2). Este es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en el mundo entre la población general y el segundo más frecuente en hombres después del cáncer de pulmón.

Es fundamental conocer la incidencia real de este tumor para cuantificar su gravedad, logrando así que las autoridades sanitarias puedan prever los recursos necesarios para el debido tratamiento. “En España se detectan al año unos 22.000 nuevos casos por cáncer de próstata y en el 90% de los casos la enfermedad se diagnostica en fase precoz frente a solo un 4% que estadio diseminado” (Tenerife, 2014, p. 2). La prevención y detección temprana de las patologías neoplásicas constituyen una prioridad epidemiológica de primer orden en el mundo actual.

Han sido identificados varios factores potencialmente modificables que están relacionados con la aparición y desarrollo de tumores malignos de próstata. “El cáncer de próstata (CP) es el tercer más frecuente en Chile, con una tasa de incidencia de 145.3 x 100.000 habitantes masculinos, y la segunda causa de muerte por cáncer” (Bley & Silva, 2011). Aun no existen evidencias estratégicas utilizadas que logren reducir su incidencia de manera considerable.

### **2.2.2 Definición**

El cáncer de próstata es una enfermedad en la cual las células normales de la glándula prostática de un hombre se transforman y crecen sin control alguno, y en forma de tumor. Hay varios tipos de cáncer de próstata que crecen lentamente y pueden no provocar síntomas durante varios años.

Cuando las células de un tumor tienen la capacidad de diseminarse invadiendo otros tejidos que están cerca, hablamos de tumor maligno o cáncer. “El cuerpo está formado por millones de células, de diferentes tipos, tamaños y funciones. Estas células se dividen formando los tejidos y los órganos. Cuando las células envejecen o sufren algún daño, mueren y son reemplazadas por otras nuevas” (Carbadillo & Calvo, 2014, p. 8). En varias ocasiones suele suceder que este procesos pueda descontrolarse, todas las células contienen un material genético el cual llamamos ADN, que determina la manera en que cada célula crece y es dividida.

El cáncer de próstata es común en hombres de edad avanzada. Este tipo de cáncer es raro en hombres menores de 40 años. Los factores de riesgo de desarrollarlo incluyen: tener más de 65 años, historia familiar y ser afroamericano. “El cáncer de próstata es un tumor que tiene capacidad para producir crecimiento e invasión local, así como metástasis (se difunde a otras partes del cuerpo)” (Vergeles, Lopez, Cantero, Mariño, & Cano, 2012, p. 6). Para poder detectar el cáncer de próstata el doctor debe hacer un tacto rectal para buscar cualquier tipo de bulto o algo fuera de lo normal, aunque el doctor también puede pedir que se realice un análisis de sangre de antígeno prostático específico.

### **2.2.3 Fisiopatología**

Estas alteraciones genéticas afectan al receptor de andrógenos. “El CP es una entidad heterogénea donde coexisten casos de enfermedad indolente y sin repercusión clínica, hasta una enfermedad de fenotipo virulento que causa la muerte con rapidez” (Gutierrez & Villegas, 2016, p. 29).

Los tratamientos para poder contrarrestar el cáncer toman como base su estadio y clasificación histológica. “El cáncer de próstata no causa ningún síntoma en etapas temprana. Es un enemigo silencioso que se desarrolla lentamente hasta que alcanza un estadio avanzado y es ahí cuando suele manifestarse” (Ordoñez, 2017). La tasa alta de mortalidad puede evitarse mediante un chequeo anual.

### **2.2.4 Etiología**

En varios estudios se logró demostrar que el cáncer agresivo y letal se redujo en los pacientes que consumieron vitamina E. “La patogénesis se desarrolla por la acumulación de alteraciones genéticas que resultan en la proliferación celular, estas células adquieren habilidades de invasión, metástasis y proliferación a distancia” (Delgado, 2016, p. 708). Existen varios factores que aumentan el riesgo como tenemos la edad, la dieta, el consumo de tabaco, historia familiar y la etnia.

Por lo general el cáncer de próstata en estadio inicial crece de manera muy lenta y puede demorar años en causar algún síntoma u otros problemas de salud, si es que alguna vez lo hace, en consecuencia se recomienda la vigilancia activa. Para los hombres que presentan una puntuación de Gleason más alta, el cáncer puede ser de crecimiento rápido.

### 2.2.5 Síntomas

El cáncer de próstata es el tumor maligno más frecuente en los hombres. Según los datos del Registro nacional de cáncer de Próstata, en el que participan un total de 24 hospitales desde el año 2010 y más de 4.000 varones, cada año se diagnostican en nuestro país 25.000 nuevos casos. Es una patología tan común que, cuando se examina el tejido prostático obtenido tras una intervención quirúrgica o en una autopsia, se encuentran tumores en el 50 por ciento de los hombres mayores de 70 años y prácticamente en todos los que superan los 90 años. (Cuidateplus, 2015).

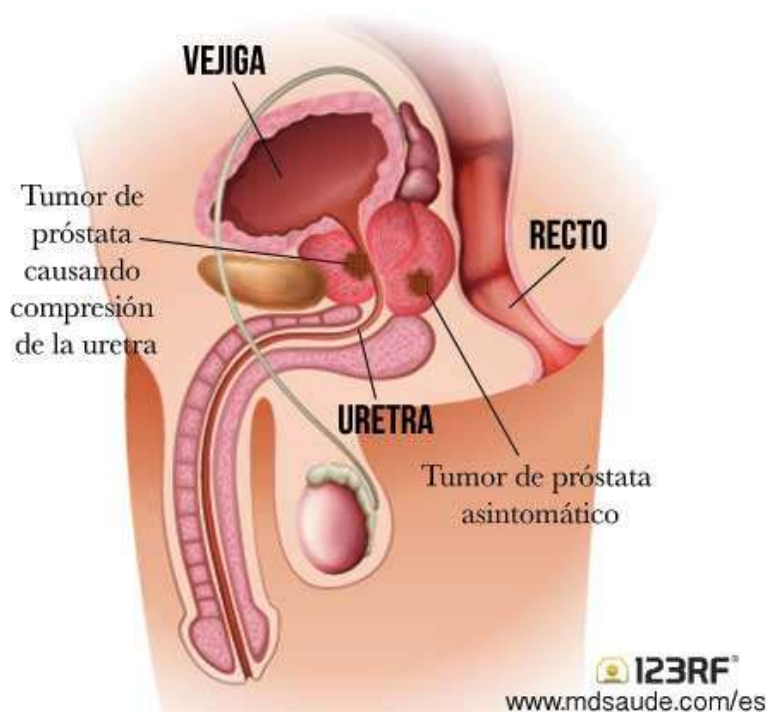


Figura 1, Tumor de próstata  
Andrango, 2018

Por lo general el cáncer de próstata en etapa inicial no provoca síntomas. Los cánceres de próstata que están más avanzados a veces causan síntomas como:



- Sangre en la orina o el semen.
- Problemas al orinar, donde se incluye un flujo urinario lento o debilitado o una necesidad de orinar con más frecuencia especialmente en las noches.
- Dificultad para poder lograr una erección.
- Dolor en la espalda, caderas, el tórax u otras áreas debido a que el cáncer se va propagando en los huesos.
- Adormecimiento o debilidad de las piernas o los pies, o incluso pérdida del control de la vejiga debido a que el cáncer comprime la médula espinal.

Existen algunos síntomas generales que suelen aparecer en las fases más avanzadas de la enfermedad, como tenemos la pérdida de peso o apetito, dolor óseo localizado, anemia, además edematización en los miembros inferiores e insuficiencia renal que suelen aparecer en los estadios avanzados de la enfermedad. Si la persona aprecia cualquiera de estos síntomas antes mencionados, deben acudir al médico para que se le pueda realizar las pruebas necesarias y lograr obtener un diagnóstico cuanto antes.

La mayoría de los adultos mayores con quejas urinarias, en realidad, hiperplasia de la próstata. Como ambas enfermedades son muy comunes en los adultos mayores el paciente puede incluso tener hiperplasia y un cáncer al mismo tiempo, pero los síntomas son normalmente causados por la primera.

### **2.2.6 Diagnóstico**

El tacto rectal, la concentración de antígeno prostático y el ultrasonido transrectal son valiosas herramientas diagnósticas para obtener indicios de cáncer de próstata, pero el diagnóstico definitivo solo se puede realizar con una biopsia.

Tacto rectal: la mayor parte de los tumores prostáticos se encuentran en la zona periférica donde gran parte son detectados por el contacto cuando el diámetro es mayor a 0.2 cm.

Antígeno Prostático Específico (APE): es una serina proteasa relacionada con la calicreína, que se produce en las células epiteliales de la próstata, su función es la licuefacción del coágulo del semen.

Biopsia de próstata: La biopsia con aguja gruesa guiada por ultrasonido es la técnica de elección para realizar el diagnóstico, se obtiene de 6 a 12 cilindros de la base, vértice y parte media de ambos lados de la glándula.

Es de suma importancia estar lo más tranquilo que sea posible durante se está en tratamiento y contar con una persona con la que se pueda contar de apoyo, ya que el padecer de cáncer de próstata, puede causar problemas psicológicos. “El diagnóstico de cáncer todavía tiene muchas connotaciones negativas y un fuerte impacto psico-social en la persona que lo padece. Todo tiene un tiempo de reflexión y aceptación” (UNICOR & SEOR, 2013, p. 11).

El diagnóstico de cáncer de próstata no es exclusivo ni específico del antígeno prostático, valores normales no descartan cáncer. “El diagnóstico de cáncer de próstata se basa en la evaluación del antígeno prostático específico en sangre y en el tacto rectal, aunque ambos tienen una precisión subóptima” (Martinez & Sanchez, 2014, p. 233).

### 2.2.7 Tratamiento

El tratamiento está dirigido a incrementar la sobrevida de los pacientes diagnosticados, así como su calidad de vida, en periodos largos, libres de caídas y metástasis. El mismo depende también de la etapa clínica de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Por tanto en la mayoría de los casos se realiza invariablemente la cirugía, prostatectomía total, seguida de radioterapia, quimioterapia y tratamiento hormonal según sea el caso. (barrio, 2018, p. 2).

Las opciones para el tratamiento del cáncer de próstata dependen de varios factores, como es, la rapidez con que está creciendo el cáncer, cuanto se ha extendido, y la salud en general, así como los beneficios o efectos secundarios potenciales del tratamiento. Entre los métodos tenemos:

**Cirugía:** la cirugía para el cáncer de próstata implica extirpar la glándula prostática (prostatectomía radical), parte del tejido cercano y algunos nódulos linfáticos. La prostatectomía radical se puede realizar de varias maneras.

**Radioterapia:** La radioterapia usa rayos X de alta potencia para eliminar las células cancerosas. La radioterapia para el cáncer de próstata se puede aplicar de dos maneras: Braquiterapia y radiación externa.

**Terapia hormonal:** La terapia hormonal es un tratamiento para hacer que tu cuerpo deje de producir la hormona masculina testosterona. Las células del cáncer de próstata necesitan la testosterona para que las ayude a crecer.

**Quimioterapia:** La quimioterapia usa medicamentos para destruir las células que crecen con rapidez, incluyendo las células cancerosas. La quimioterapia se puede administrar a través de una vena en el brazo, en forma de píldoras o de ambas maneras.

## CAPÍTULO 3

### METODOLOGÍA

#### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La metodología empleada para la elaboración de este trabajo fue de enfoque cualitativo con un método de estudio documental.

Los métodos empleados fueron:

- **Método empírico:** la información obtenida en este trabajo forma parte de un método empírico, ya que los datos fueron facilitados en investigaciones previas ya existentes de varios autores sobre la mortalidad por cáncer de próstata.
- **Método teórico**
  - **Histórico:** se adoptó esta herramienta para direccionar el tema y poder describir los antecedentes históricos, la epistemología y la problemática causada por el cáncer de próstata a nivel mundial, y como han ido evolucionando los tratamientos propuestos enfocados en el cáncer hasta la actualidad.
  - **Análisis:** con la recopilación de información del actual trabajo se analizó varios estudios para llegar a las conclusiones de las posibles soluciones del tema planteado.
  - **Síntesis:** con los datos de estudios realizados obtenidos se logró sintetizar que realizarse el examen de próstata en la edad indicada se puede evitar desarrollar el cáncer de próstata.

- **Triangulaciones de fuentes:** nos ayudó a evidenciar la eficacia de la buena alimentación, realizar los chequeos a tiempo para prevenir el cáncer, siendo este nuestro principal objetivo, desde el enfoque de varios autores y comparando los diferentes resultados de cada estudio.

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

#### **4.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Mediante la revisión bibliográfica sobre la mortalidad causada por el cáncer de próstata, se analizaron artículos electrónicos.

El cáncer de próstata es un problema que afecta a un importante porcentaje de varones europeos, siendo esta considerada una patología frecuente entre los hombres y también conocida como una de las primeras causas de muerte por cáncer entre el género masculino. “Se estima que en Canarias uno de cada seis hombres acabara padeciendo carcinoma de próstata entre los 50 y 70 años de edad” (Sanchez Arana & Castañeda Suardiaz, 2017, p. 3). Según los valores establecidos por la Consejería de Sanidad define una prevalencia de 78 casos por cada 100.000 habitantes.

Una de las características fundamentales del cáncer de próstata es su crecimiento lento y su agresividad baja durante los estados iniciales de la enfermedad. “En España, el CP es el tumor más frecuente en hombres, con más de 25.000 nuevos diagnósticos anuales. En Cataluña, durante el período 2003-2007, la incidencia de CP de 37.7 por 100.000 habitantes y año, 4.258 nuevos casos” (Chabrera, 2014, p. 20). Según los datos presentados el padecimiento de cáncer de próstata en España es un problema que va creciendo, a causa de varios factores.

El cáncer de próstata en los varones es considerado como el tercer cáncer con mayor tasa de mortalidad en España. “En cuando a su incidencia, en España en el año 2010 se diagnosticaron 70.75 casos por cada 10.000 varones, con una medida de edad de 69 años, siendo en la mayoría

de los casos asintomático” (Ruano, 2014, p. 16). Según datos del registro poblacional del Cáncer en Castilla León durante el año 2012 el CP supuso el 21,9% del total de cánceres diagnosticados seguido del cáncer de colon rectal con el 15,2%, pulmón 11,6% y por último el de vejiga con 9,9%.

Esta problemática afecta en todos los países, por lo general influye los años de envejecimiento. “En Colombia, de acuerdo con las estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología, el cáncer de próstata aumento de 15.9% en 2003 a 19.5% en 2011, siendo los más afectados los hombres mayores de 60 años” (Fajardo Zapata & Jaumes Monroy, 2015, p. 2). Este tipo de cáncer es el tumor maligno que tiene más frecuencia en los hombres que sobrepasan los 50 años, y también se la considera como la quinta patología cancerosa con mayor cantidad de casos nuevos en el mundo.

Según análisis realizados en Perú el cáncer de próstata se da en varones que están más allá del rango de los 40 años. “El INEJI en el 2014 indica que en el Perú el 50,1% de la población son varones y por su naturaleza están expuestos a partir de los 40 años a ciertas dolencias, como el cáncer prostático” (Ccama Choquepata & Hallasi Ariscana, 2014, p. 6). Podemos evidenciar que el índice de cáncer de próstata en el Perú ha ido aumentando, ya que anualmente son reportados 4 mil casos nuevos de este tumor, convirtiéndose en la neoplasia más frecuente.

En Ecuador, se estima que hay una incidencia global de 22%, en la ciudad de Quito se calculan que existen 324 casos nuevos anualmente. “El cáncer de próstata es un problema de salud pública en la población masculina ecuatoriana. En residentes en Quito, representa la segunda neoplasia en pacientes masculinos de 45 a 59 años con un porcentaje de 15%” (Falconi Davila

& Herrera Barrios, 2015, p. 2). En la actualidad en el Ecuador no se cuenta con una base de datos que ayuden a determinar factores de riesgo en la población con cáncer de próstata.

Dentro de un análisis realizado en el Hospital De especialidades Abel Gilbert de la Ciudad de Guayaquil, con una muestra de 100 pacientes fue revelado que la tasa de incidencia del cáncer de próstata aumenta con la edad, siendo esta tasa más alta en el grupo de 60 a 75 años de edad.

“Se encontró que el 4,40% de la población comprendida entre este rango de edad padece cáncer de próstata, se puede deducir que la edad avanzada en los pacientes con cáncer de próstata es uno de los factores más prevalentes” (Guerra Fernandez & Villalva Alava, 2016, p. 15).

También existe un porcentaje de pacientes que presentaron como antecedentes familiares que poseen cáncer de próstata.

También vamos a citar información que fue recolectada en la elaboración de un proyecto el cual permita realizar una visualización geográfica de la tasa de mortalidad por cáncer de mama, cérvix y de próstata en el Ecuador, donde tenemos las siguientes tablas:



Tabla 1. Tabla de resultado de cáncer en Ecuador en el año 2012.

<b>Cod.</b>	<b>Nombre de la Provincia</b>	<b>Tumor maligno de la Próstata</b>	<b>Tasa de mortalidad cáncer Próstata</b>
1	Azuay	224	61,49%
2	Bolívar	15	15,66%
3	Cañar	30	26,12%
4	Carchi	8	9,24%
5	Cotopaxi	39	18,33%
6	Chimborazo	41	17,61%
7	El Oro	81	24,83%
8	Esmeraldas	31	10,69%
9	Guayas	361	18,60%
10	Imbabura	39	18,79%
11	Loja	90	38,18%
12	Los Ríos	106	14,15%
13	Manabí	105	14,39%
14	Morona Santiago	13	15,81%
15	Napo	5	8,75%
16	Pastaza	5	10,76%
17	Pichincha	355	26,19%
18	Tungurahua	78	29,91%
19	Zamora Chinchipe	10	19,18%
20	Galápagos	0	0,00%
21	Sucumbíos	4	3,97%
22	Orellana	3	3,94%
23	Santo Domingo	17	8,64%
24	Santa Elena	7	4,12%

Tabla que muestra los casos de cáncer de próstata y el porcentaje de mortalidad según provincia.

Andrango, 2018.

Fuente: (Arreaga Briones & Torres Teran, 2017, p. 43).

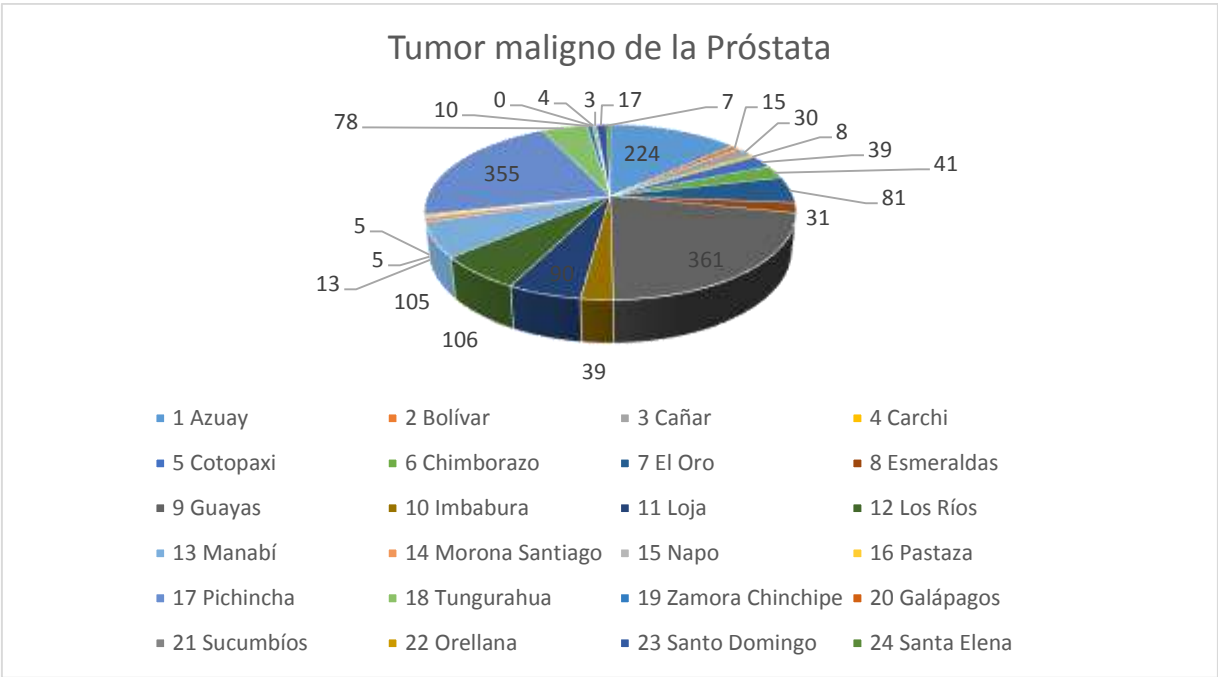


Figura 2. Valores de personas con cáncer de próstata en el 2012  
 Andrango, 2018

Podemos observar que la tasa de mortalidad en el año 2012 dentro de las provincias tienen diferentes valores, donde los que sobresalen son Guayas con 361, Pichincha con 355, Azuay con 224, Los ríos con 106 y Manabí con 105, en estas zonas se encuentran los valores más altos de los casos que padecen de esta enfermedad y la tasa de mortalidad respectiva.

Tabla 2. Tabla de resultado de cáncer en Ecuador en el año 2013.

<b>Cod.</b>	<b>Nombre de la Provincia</b>	<b>Tumor maligno de la Próstata</b>	<b>Tasa de mortalidad cáncer Próstata</b>
1	Azuay	258	69,46%
2	Bolívar	22	22,75%
3	Cañar	46	39,23%
4	Carchi	15	17,16%
5	Cotopaxi	30	13,18%
6	Chimborazo	31	13,18%
7	El Oro	105	31,73%
8	Esmeraldas	27	9,16%
9	Guayas	324	16,44%
10	Imbabura	38	18,04%
11	Loja	127	53,25%
12	Los Ríos	53	12,34%
13	Manabí	176	23,89%
14	Morona Santiago	21	24,82%
15	Napo	3	5,13%
16	Pastaza	3	6,27%
17	Pichincha	450	32,54%
18	Tungurahua	37	14,02%
19	Zamora Chinchipe	15	28,05%
20	Galápagos	4	27,59%
21	Sucumbíos	4	3,88%
22	Orellana	1	1,29%
23	Santo Domingo	21	10,47%
24	Santa Elena	10	5,74%

Tabla que muestra los casos de cáncer de próstata y el porcentaje de mortalidad según provincia.

Andrango, 2018.

Fuente: (Arreaga Briones & Torres Teran, 2017, p. 43).

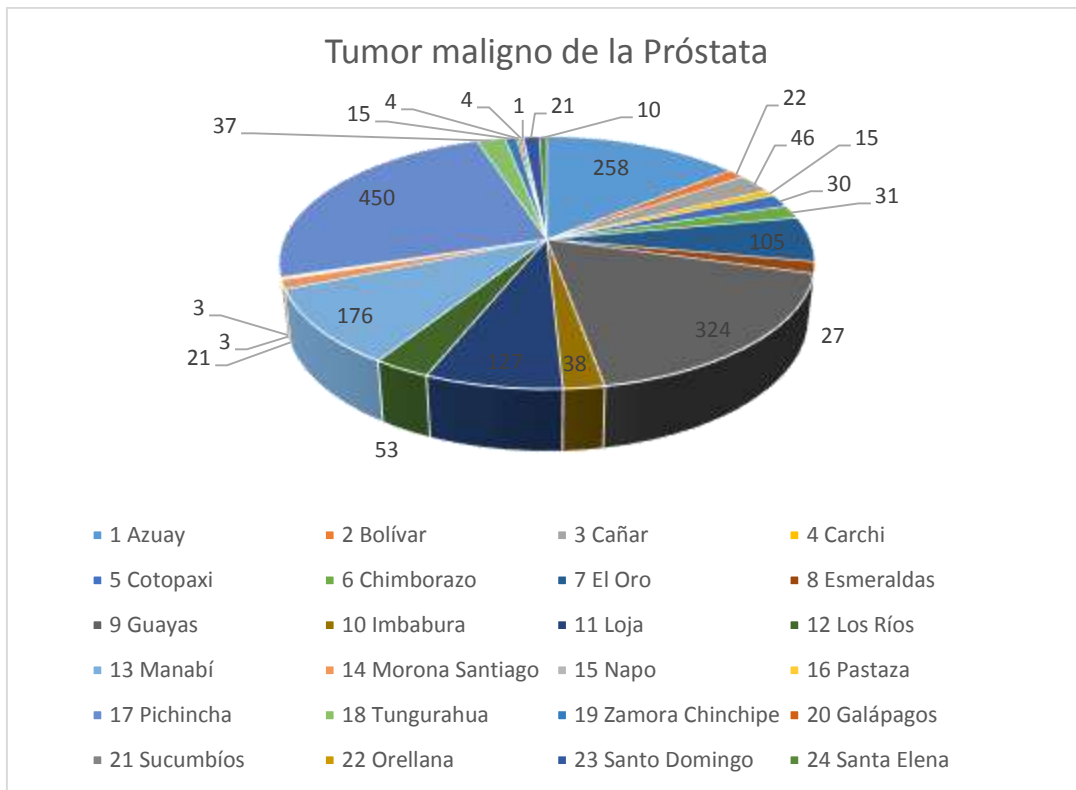


Figura 3. Valores de personas con cáncer de próstata en el 2013  
Andrango, 2018

Podemos observar que la tasa de mortalidad en el año 2013 dentro de las provincias tienen diferentes valores, donde los que sobresalen son Pichincha con 450, Guayas con 324, Azuay con 258, Manabí con 176, Loja con 127 y El Oro con 105, en estas zonas se encuentran los valores más altos de los casos que padecen de esta enfermedad y la tasa de mortalidad respectiva.

Tabla 3. Tabla de resultado de cáncer en Ecuador en el año 2014.

<b>Cód.</b>	<b>Nombre de la Provincia</b>	<b>Tumor maligno de la Próstata</b>	<b>Tasa de mortalidad cáncer Próstata</b>
1	Azuay	238	62,85%
2	Bolívar	10	10,24%
3	Cañar	46	38,44%
4	Carchi	11	12,47%
5	Cotopaxi	26	11,86%
6	Chimborazo	31	13,05%
7	El Oro	82	24,44%
8	Esmeraldas	33	11,03%
9	Guayas	339	16,95%
10	Imbabura	51	23,86%
11	Loja	79	32,74%
12	Los Ríos	48	11,03%
13	Manabí	175	23,53%
14	Morona Santiago	14	16,09%
15	Napo	11	18,39%
16	Pastaza	9	18,26%
17	Pichincha	390	27,65%
18	Tungurahua	55	20,58%
19	Zamora Chinchipe	22	40,12%
20	Galápagos	0	0,00%
21	Sucumbíos	1	0,95%
22	Orellana	2	2,54%
23	Santo Domingo	28	13,69%
24	Santa Elena	12	6,73%

Tabla que muestra los casos de cáncer de próstata y el porcentaje de mortalidad según provincia.

Andrango, 2018.

Fuente: (Arreaga Briones & Torres Teran, 2017, p. 43).

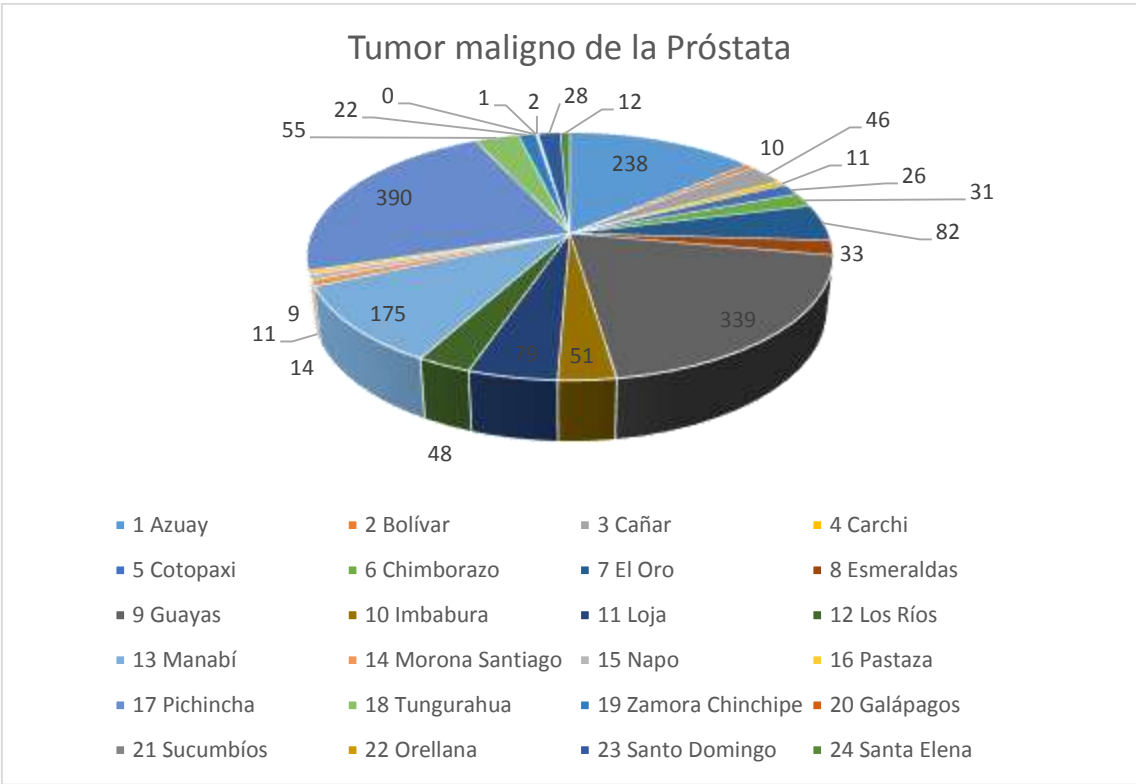


Figura 4. Valores de personas con cáncer de próstata en el 2014  
Andrango, 2018

Podemos observar que la tasa de mortalidad en el año 2013 dentro de las provincias tienen diferentes valores, donde los que sobresalen son Pichincha con 390, Guayas con 339, Azuay con 238, y Manabí con 175, en estas zonas se encuentran los valores más altos de los casos que padecen de esta enfermedad y la tasa de mortalidad respectiva.

Tabla 4. Tabla de resultado de cáncer en Ecuador en el año 2015.

<b>Cód.</b>	<b>Nombre de la Provincia</b>	<b>Tumor maligno de la Próstata</b>	<b>Tasa de mortalidad cáncer Próstata</b>
1	Azuay	238	61,67%
2	Bolívar	20	20,30%
3	Cañar	58	47,50%
4	Carchi	29	32,57%
5	Cotopaxi	44	19,79%
6	Chimborazo	42	17,50%
7	El Oro	87	25,59%
8	Esmeraldas	48	15,81%
9	Guayas	407	20,16%
10	Imbabura	73	33,66%
11	Loja	78	31,97%
12	Los Ríos	51	11,57%
13	Manabí	116	15,46%
14	Morona Santiago	9	10,07%
15	Napo	5	8,17%
16	Pastaza	4	7,88%
17	Pichincha	546	37,97%
18	Tungurahua	84	31,06%
19	Zamora Chinchipe	18	32,03%
20	Galápagos	1	6,58%
21	Sucumbíos	4	3,70%
22	Orellana	3	3,75%
23	Santo Domingo	32	15,35%
24	Santa Elena	25	13,70%

Tabla que muestra los casos de cáncer de próstata y el porcentaje de mortalidad según provincia.

Andrango, 2018.

Fuente: (Arreaga Briones & Torres Teran, 2017, p. 43).

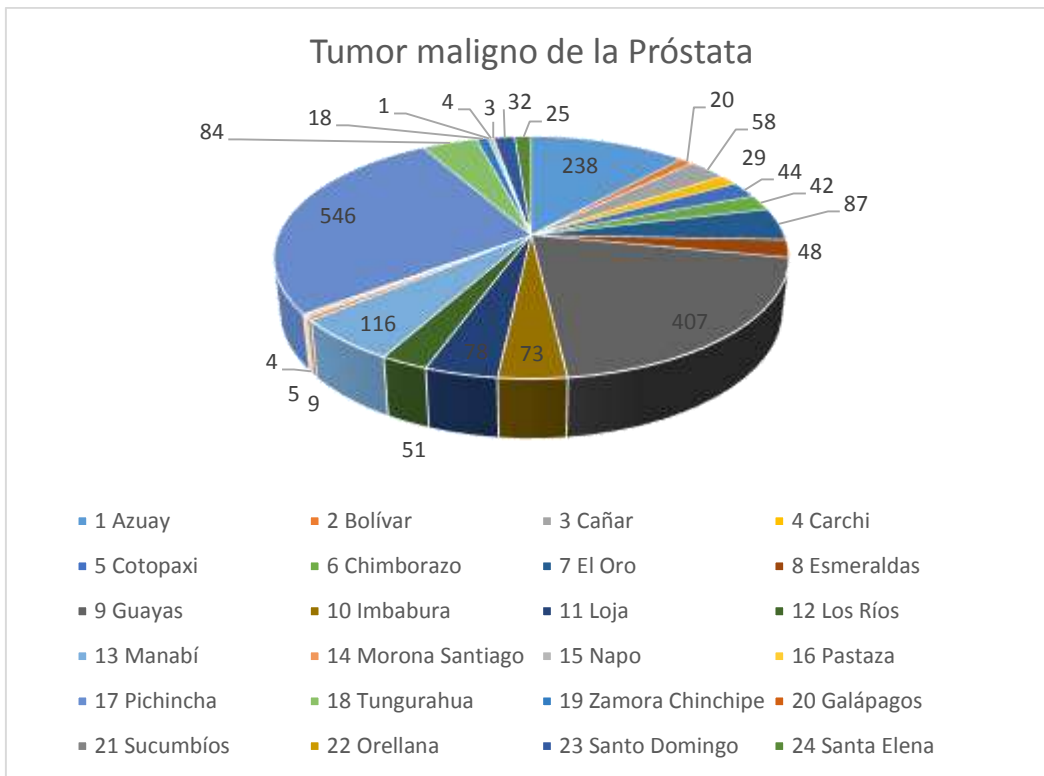


Figura 5. Valores de personas con cáncer de próstata en el 2012  
Andrango, 2018

Podemos observar que la tasa de mortalidad en el año 2013 dentro de las provincias tienen diferentes valores, donde los que sobresalen son Pichincha con 546, Guayas con 407, Azuay con 238, y Manabí con 116, en estas zonas se encuentran los valores más altos de los casos que padecen de esta enfermedad y la tasa de mortalidad respectiva.



Tabla 5. Tabla de comparación de casos de cáncer de próstata en el Ecuador desde el año 2012 hasta el 2015.

Cód.	Nombre de la Provincia	Tumor maligno de la Próstata 2012	Tumor maligno de la Próstata 2013	Tumor maligno de la Próstata 2014	Tumor maligno de la Próstata 2015
1	Azuay	224	258	238	238
2	Bolívar	15	22	10	20
3	Cañar	30	46	46	58
4	Carchi	8	15	11	29
5	Cotopaxi	39	30	26	44
6	Chimborazo	41	31	31	42
7	El Oro	81	105	82	87
8	Esmeraldas	31	27	33	48
9	Guayas	361	324	339	407
10	Imbabura	39	38	51	73
11	Loja	90	127	79	78
12	Los Ríos	106	53	48	51
13	Manabí	105	176	175	116
14	Morona Santiago	13	21	14	9
15	Napo	5	3	11	5
16	Pastaza	5	3	9	4
17	Pichincha	355	450	390	546
18	Tungurahua	78	37	55	84
19	Zamora Chinchipe	10	15	22	18
20	Galápagos	0	4	0	1
21	Sucumbíos	4	4	1	4
22	Orellana	3	1	2	3
23	Santo Domingo	17	21	28	32
24	Santa Elena	7	10	12	25

Tabla que muestra los casos de cáncer de próstata y el porcentaje de mortalidad según provincia.

Andrango, 2018.

Fuente: (Arreaga Briones & Torres Teran, 2017, p. 43).

Dentro de las provincias que sobresalen de casos que padecen de esta enfermedad tenemos que en la provincia del Guayas en el 2012 al 2015 ha tenido variaciones de la cantidad de personas que tienen cáncer de próstata, dentro del primer año tenemos un valor de 361 casos detectados, mientras que en el 2013 bajo a 324, en el 2014 aumento a 339 y en el 2015 aumento mucho más

con 407, donde podemos observar que estos valores van ascendiendo considerablemente, hay que efectuar una campaña donde se pueda socializar la información sobre esta enfermedad, cuales son los factores que la causan y como evitarlo.

Tabla 6. Tabla de comparación de mortalidad por cáncer de próstata en el Ecuador desde el año 2012 hasta el 2015.

Cod.	Nombre de la Provincia	Tasa de mortalidad cáncer Próstata 2012	Tasa de mortalidad cáncer Próstata 2013	Tasa de mortalidad cáncer Próstata 2014	Tasa de mortalidad cáncer Próstata 2015
1	Azuay	61,49%	69,46%	62,85%	61,67%
2	Bolívar	15,66%	22,75%	10,24%	20,30%
3	Cañar	26,12%	39,23%	38,44%	47,50%
4	Carchi	9,24%	17,16%	12,47%	32,57%
5	Cotopaxi	18,33%	13,18%	11,86%	19,79%
6	Chimborazo	17,61%	13,18%	13,05%	17,50%
7	El Oro	24,83%	31,73%	24,44%	25,59%
8	Esmeraldas	10,69%	9,16%	11,03%	15,81%
9	Guayas	18,60%	16,44%	16,95%	20,16%
10	Imbabura	18,79%	18,04%	23,86%	33,66%
11	Loja	38,18%	53,25%	32,74%	31,97%
12	Los Ríos	14,15%	12,34%	11,03%	11,57%
13	Manabí	14,39%	23,89%	23,53%	15,46%
14	Morona Santiago	15,81%	24,82%	16,09%	10,07%
15	Napo	8,75%	5,13%	18,39%	8,17%
16	Pastaza	10,76%	6,27%	18,26%	7,88%
17	Pichincha	26,19%	32,54%	27,65%	37,97%
18	Tungurahua	29,91%	14,02%	20,58%	31,06%
19	Zamora Chinchipe	19,18%	28,05%	40,12%	32,03%
20	Galápagos	0,00%	27,59%	0,00%	6,58%
21	Sucumbíos	3,97%	3,88%	0,95%	3,70%
22	Orellana	3,94%	1,29%	2,54%	3,75%
23	Santo Domingo	8,64%	10,47%	13,69%	15,35%
24	Santa Elena	4,12%	5,74%	6,73%	13,70%

Tabla que muestra los casos de cáncer de próstata y el porcentaje de mortalidad según provincia. Andrango, 2018.

Fuente: (Arreaga Briones & Torres Teran, 2017, p. 43).

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES

- Se trata de una patología de distribución mundial, agresiva y frecuente con el pasar del tiempo y que afecta el entorno global de quien la padece; aun así sus indicios son indistintos e incluso asintomáticos. El cáncer de próstata es considerada la neoplasia con más frecuencia en los varones, la mayoría de los carcinomas corresponden adenocarcinomas en 95% de los casos.
- La obesidad, el tabaquismo y la historia familiar se encuentran entre los principales factores de riesgo. Para lograr definir el tratamiento debe considerarse la estadificación, así como, la sobrevida del paciente, en pacientes con una sobrevida mayor a 10 años se prefiere utilizar la prostatectomía radical y la radioterapia, en los pacientes con una sobrevida menor se aconseja la braquiterapia y la quimioterapia.
- Por lo anterior a prevención nuevamente retoma su papel de importancia radical en la detección que es oportuna dirigida a la población con muchos factores de riesgo como tenemos los hombres de más edad y aquellos que tienen antecedentes hereditarios de esta enfermedad, ya que es conocido que entre más familiares y más cercano sea el parentesco es mucho mayor la probabilidad que existe que se repita la enfermedad.
- En la evolución natural de esta enfermedad se verán afectadas estructuras anatómicas vecinas y progresivamente distantes, aunque desde etapas iniciales, estas ya pueden anticiparse como síntomas no muy bien definidos, la aparente pasividad de los mismos, o la falta de cultura con respecto a la atención médica por parte del paciente, hacen de

esa evolución un obstáculo para su mejor detección, lo cual complica el panorama general de la enfermedad.

- Podemos ver que en el Ecuador encontramos varios casos de personas que poseen cáncer de próstata, según el análisis de la información que fue investigada, este tumor ha incrementado considerablemente desde el año 2012 hasta el 2015, al igual que la tasa de mortalidad.
- La teoría asociada con el cáncer de próstata es la de Dorotea Orem con la Teoría del Déficit del Autocuidado ya que los pacientes con cáncer de próstata no pueden asumir su propio autocuidado o cuidado dependiente, son pacientes que van a necesitar ayuda en este caso del personal de salud, o de sus propios familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, J., & Vargas, P. (2017, 07 09). *Cáncer de prostata, una de las paologias mas frecuentes en los hombres*. Retrieved from Antecedentes familiares y grupo ernico, factores de riesgos importantes a considerar: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/c-ncer-de-pr-stata-una-de-las-patolog-as-m-s-frecuentes-en-los-hombres-90389>
- Acuña, L., Sanchez, P., Ramirez, P., Alberto, L., Valderrama, F., Daza, M., . . . Rodriguez , A. (2017, 06 11). *Dia mundial de la lucha contra el Cancer de Prostata*. Retrieved from [https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/boletines/2017/CAC.Co\\_2017\\_06\\_08\\_BolTec\\_V3N12\\_DM\\_CP\\_V\\_0.0\\_a.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/boletines/2017/CAC.Co_2017_06_08_BolTec_V3N12_DM_CP_V_0.0_a.pdf)
- Arreaga Briones, A., & Torres Teran, L. (2017, 09 11). *Visualizacion geografica de la tasa de mortalidad por cancer de mama, cervix y de prostata en el Ecuador*. Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9059/1/T-UCSG-PRE-ING-CIS-169.pdf>
- barrio, S. d. (2018, 07). *Cancer de prostata*. Retrieved from Atencion primaria de salud: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/07/salud-del-barrio-julio-2018.pdf>
- Bley, E., & Silva, A. (04 de 07 de 2011). *Revista Medica Clinica Las Condes*. Obtenido de Diagnostico precoz del cancer de prostata: <http://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-precoz-del-cancer-prostata-S0716864011704503>
- Carbadillo, J., & Calvo, V. (2014, 03). *Cancre de prostata*. Retrieved from Guia para pacientes y familiares:

[http://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/GUIA\\_CANCER\\_PROSTATA\\_GEPAC.pdf](http://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/GUIA_CANCER_PROSTATA_GEPAC.pdf)

Ccama Choquepata, Y., & Hallasi Ariscana, N. (2014). *Practica preventiva del cancer de prostata urbanizacion semi rural*. Retrieved from <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2266/ENccchym.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chabrera, S. C. (2014). *Ayuda en la toma de decisiones en el cancer de prostata localizado*. Retrieved from [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/285490/CChS\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/285490/CChS_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cuidateplus. (11 de 06 de 2015). *Como reconocer el cancer de prostata*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-prostata/2015/06/11/como-reconocer-cancer-prostata-69802.html>

de la Garza Salazar, J., & Juarez Sanchez, P. (2014). *El Cancer*. Retrieved from [http://eprints.uanl.mx/3465/1/El\\_Cancer.pdf](http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf)

Delgado, D. (2016). *Cancer de prostata: Etiologia, Diagnostico y tratamiento*. Retrieved from <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/620/art53.pdf>

El Universo. (12 de 06 de 2018). *Cancer de prostata entre los cinco mas comunes de Ecuador*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2018/06/12/nota/6807404/cancer-prostata-cinco-mas-comunes-ecuador>

- Fajardo Zapata, A., & Jaumes Monroy, G. (2015, 09 09). *Conocimiento, percepcion y disposicion sobre el examen de prostata en hombres mayores de 40 años*. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a07.pdf>
- Falconi Davila, E., & Herrera Barrios, P. (2015, 11). *Infecciones de transmision sexual como factor de riesgo para Cancer de prostata en pacientes atendidos en el Hospital Oncologico Solon espinoza Solca Nucleo de Quito*. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9868/INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION%20SEXUAL%20COMO%20FACTORDE%20RIESGO%20EN%20PACIENTES%20ATENDIDOS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20ONCOLOGICO%20SOLON%20ESPINOSA%20SOLCA%20NUCLEO%20QUITO.pdf;sequence=1>
- Guerra Fernandez, J., & Villalva Alava, V. (2016, 09 21). *Evaluacion de factores de riesgo de cancer de prostata en los pacientes de 65 a 95 años desde enero a septiembre del 2015 en el Hospital de especialidades de Guayaquil "Abel Gilbert Porton"*. Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6552/1/T-UCSG-PRE-MED-531.pdf>
- Gutierrez, A., & Villegas, J. (2016, 06). *La prostata: estructura, funcion y patologia asociada mas frecuente*. Retrieved from <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8776/GutierrezCamusA.pdf?sequence=4>
- IARC. (2016, 09 30). *Cancer de Centroamerica y America del Sur: un analisis integral*. Retrieved from [http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2016/pdfs/pr248\\_S.pdf](http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2016/pdfs/pr248_S.pdf)

Martinez, S., & Sanchez, L. (2014). *Cancer de prostata: guia radiologica de diagnostico y estadificacion*. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2014/arm143f.pdf>

OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Cáncer:  
<http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Ordoñez, O. (20 de 10 de 2017). *Diagnostico tardio en cancer de prostata es uno de los grandes enemigos de los hombres*. Obtenido de  
<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/10/20/diagnostico-tardio-en-cancer-de-prostata-es-uno-de-los-grandes-enemigos-de-los-hombres.html>

Rodelgo, T. (18 de 01 de 2016). *Cáncer de prostata: Definicion* . Obtenido de  
[https://www.onmeda.es/enfermedades/cancer\\_prostata-definicion-1450-2.html](https://www.onmeda.es/enfermedades/cancer_prostata-definicion-1450-2.html)

Ruano, P. R. (2014, 07 14). *La cromogranin a como marcador serico en el diagnostico, pronostico y seguimiento del cancer de prostata. seguimiento de 10 años*. Retrieved from  
[https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/125904/1/DFIRM\\_RuanoP%C3%A9rezR\\_CromograninA.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/125904/1/DFIRM_RuanoP%C3%A9rezR_CromograninA.pdf)

Sanchez Arana, Y., & Castañeda Suardiaz, J. (2017, 06). *Analisis clinico-terapéutico de pacientes con cáncer de prostata en el Hospital Universitario de Canarias, año 2015*. Retrieved from  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5371/Analisis%20clinico-terapeutico%20de%20pacientes%20con%20cancer%20de%20prostata%20en%20el%2>



0Hospital%20Universitario%20de%20Canarias%2C%20ano%202015..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Telegrafo, E. (12 de 06 de 2018). *3.642 casos de cancer de prostata existen en el pais.*

Obtenido de <https://www.itelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/cancer-prostata-salud-ecuador>

Tenerife. (2014, 06 11). *La AEU presenta datos actualizados del Registro Nacional de*

*Cancer de Prostata.* Retrieved from Solo un 5% de los tumores de prostata se detectan en fase avanzada: [https://www.aeu.es/userfiles/NP\\_cancer\\_de\\_prostata.pdf](https://www.aeu.es/userfiles/NP_cancer_de_prostata.pdf)

UNICOR, & SEOR, G. D. (2013). *Cancer de prostata.* Retrieved from Definicion y tratamiento de radioterapia, prevencion y cuidados.

Vergeles, J., Lopez, C., Cantero, M., Mariño, J., & Cano, R. (2012). *Poniendo cara al cancer de Prostata.* Retrieved from Guia de prevencion:

[https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded\\_files/Principal/Gu%C3%ADas/C%C3%A1ncer%20de%20pr%C3%B3stata/Cancer%20de%20Prostata%20guia%20de%20prevencion.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Principal/Gu%C3%ADas/C%C3%A1ncer%20de%20pr%C3%B3stata/Cancer%20de%20Prostata%20guia%20de%20prevencion.pdf)

Yáñez, A. (30 de 01 de 2017). *Cáncer de prostata: las consecuencias "Biopsias a ciegas".*

Obtenido de <http://innovacionensalud.expobeta.com/tecnologia-de-la-salud/cancer-de-prostata-las-consecuencias-de-las-biopsias-a-ciegas>

Zalduendo, P. (19 de 01 de 2016). *Sintomas, Prevencion y tratamientos del Cáncer de Próstata.* Obtenido de [https://www.enfermedadesgraves.com/blog/cancer-prostata/#Causas\\_del\\_Cancer\\_de\\_Prostata](https://www.enfermedadesgraves.com/blog/cancer-prostata/#Causas_del_Cancer_de_Prostata)

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: ANDRANGO FERNANDEZ ANA CAROLINA.docx (D41328371)  
Submitted: 9/10/2018 6:15:00 PM  
Submitted By: mguilleng@unemi.edu.ec  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ana Fernandez', is written over the text 'Instances where selected sources appear:'. Below the signature, the number '1103109722' is handwritten in blue ink.



**REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS**

Inicio: 10-07-2018 Fin 29-11-2018

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACION Y NUTRICION, SALUD PUBLICA, ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

**TEMA:** MORTALIDAD POR CANCER DE PROSTATA

**ACOMPAÑANTE:** GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	ANDRANGO FERNANDEZ ANA CAROLINA	0942097767	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	2018-13-08	Inicio: 15:10 p.m. Fin: 18:10 p.m.	3	SELECCION DE FUENTES DE INFORMACION
2	2018-20-08	Inicio: 14:12 p.m. Fin: 16:12 p.m.	2	DEFINICION DEL TEMA- MORTALIDAD Y CANCER DE PROSTATA.
3	2018-24-08	Inicio: 08:26 a.m. Fin: 10:26 a.m.	2	METODOLOGIA
4	2018-29-08	Inicio: 10:25 a.m. Fin: 14:25 p.m.	4	SE TIENE QUE INCREMENTAR TOTALMENTE LA DOCUMENTACION INVESTIGADA, CON TEORIAS ESTADISTICAS ETC.
5	2018-30-08	Inicio: 08:31 a.m. Fin: 10:31 a.m.	2	REVISION DE INFORMACION EN CORREO INSTITUCIONAL, SOBRE DESARROLLO TEMATICO
6	2018-30-08	Inicio: 08:26 a.m. Fin: 10:26 a.m.	2	REVISION DE DESARROLLO TEMATICO. LAS CORECCIONES
7	2018-03-09	Inicio: 13:54 p.m. Fin: 15:54 p.m.	2	REVISION DE CONCLUSIONES
8	2018-06-09	Inicio: 11:38 a.m. Fin: 14:38 p.m.	3	REVISION FINAL

GUILLEN GODOY MAURICIO ALFREDO  
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOSA SANDRA DE JESUS  
DIRECTOR(A)

ANDRANGO FERNANDEZ ANA CAROLINA  
ESTUDIANTE

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 28  
**Comutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715167  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**  
Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y ofrece servicios que beneficien al sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

## EVIDENCIA DE TUTORÍA

